

Kartlegging og utgreiing

Seniorrådgjevar
Beate Helland



Fylkesmannen i Vestland



08.09.2020



Kartlegging

Innsatsområder for å sikre måloppnåelsen om brukers behov i sentrum og lik tildelingspraksis:

- Brukermedvirkning
- Samhandling
- Kompetanse
- Rutiner og bruk av verktøy



BRUKERMEDVIRKNING

- Det tilbys tjenester som er individuelt tilpasset ut i fra den enkeltes behov
 - Brukermedvirkning er satt i system
1. I tildeling av tjenester skal det sikres fokus på brukers situasjon og hva som er viktig for brukeren. Spørsmålet «Hva er viktig for deg» bør stilles ved alle konsultasjoner
 2. Brukers situasjon og hva som er viktig for bruker skal komme tydelig fram i kartleggingen og dette skal dokumenteres
 3. Det skal benyttes kartleggings- og søknadskjema som tydeliggjør brukers situasjon og behov.
 4. Pårørende/verge skal involveres etter gjeldende regelverk.



SAMHANDLING

Formål:

God samhandling skal bidra til helhetlige pasient/brukerforløp og sikre at tjenestene er koordinerte. Samhandling er en forutsetning for å nå målet om likhet i tildelingsprosessen og at

- riktig kompetanse og kunnskapsgrunnlag må benyttes i behovsvurdering og tjenestetildelingen
- gode arbeidsverktøy er tilgjengelig i arbeidsprosessen



KOMPETANSE

Benytte tverrfaglig kompetanse i tildelingsprosessen

1. Kompetanse hos saksbehandlerne:

- Ansatte bør ha helse – og sosialfaglig utdanning på høghskolenivå
- Kunnskap om saksbehandling, forvaltningsrett og helse- og omsorgslovgivningen skal styrkes ut fra behov

2. Tilgjengelig kompetanse:

- Tverrfaglig kompetanse skal alltid vurderes og innhentes ved behov
- Medisinskfaglig kompetanse skal alltid vurderes og innhentes ved behov.

3. Spesialistkompetanse:

- Spesialkompetanse på enkelte helse- og omsorgsfaglige områder innhentes ved behov



RUTINER OG BRUK AV VERKTØY

Tiltaksområder:

Like rutiner og bruk av felles kartleggingsverktøy skal sikre lik tilnærming i tildelingsprosessen

1. Veileder for «Saksbehandling og dokumentasjon for kommunale helse – og omsorgstjenester» benyttes ved all saksbehandling

2. Ha felles rutiner/arbeidsflyt for saksgang og samarbeid ved tildeling, evaluering og revurdering benyttes

3. Rutiner og bruk av verktøy er en forutsetning for enhetlig praksis

Dette er både rutinene som benyttes i tildelingsprosessen, og egne skjemaer



Opplysnings- og veiledningsplikt

Helse- og omsorgstjenestene har opplysnings- og veiledningsplikt. Dette fremgår av forvaltningsloven § 11 og helse- og omsorgstjenesteloven § 4-2 a.

Pasient og bruker skal ha den informasjon som er nødvendig for å få tilstrekkelig innsikt i tjenestetilbudet og for å kunne ivareta sine rettigheter på best mulig måte.

Informasjonen skal gis på en måte som blir forstått av mottakeren. Den skal være tilpasset mottakerens individuelle forutsetninger og må tilpasses forhold som mottakerens alder, modenhet, erfaring og kultur- og språkbakgrunn. Om nødvendig må tolk brukes. **Se IS-1924 Veileder om kommunikasjon via tolk for ledere og personell i helse- og omsorgstjenestene**



Forvaltningsorganets utrednings- og informasjonsplikt, § 17.

- Undersøkelse prinsippet og opplysningsplikten, jfr. første ledd
- Utredningsansvaret gjelder både juss, faktum og skjønnsutøvelse
- Forvaltningens utredningsplikt øker proporsjonalt med partens manglende forutsetninger for selv å ivareta sine anliggender



Hva skal vi utrede og hvorfor

Formål: Å få en så god og sikker oversikt over søkers situasjon som mulig.

Lovgrunnlag: Fvl. § 17 og alminnelige forvaltningsrettslige prinsipper:

*"Forvaltningsorganet **skal** påse at saken er så godt opplyst **som mulig** før vedtak treffes."*

Utredningen må stå i forhold til det saken gjelder og brukers rett etter pas. r. lovens § 2-1 a.

Hvilke fakta man trenger vil bero på hva det søkes hjelp til.

Derfor - gjør en skikkelig avklaring på hva det konkret søkes om. Dette er utredningsgrunnlaget.

Kravet til utredning øker jo vanskeligere/ komplisert/ sammensatt saken er.

Noen saker krever svært mye fakta innhenting – alt fra rene medisinske forhold til boforhold, selvshjelpsmuligheter, nettverk, etc.



Utgreiinga skal bidra til

- Kvalitetssikring
- Forsvarleg bruk av tid «uten ugrunnet opphold»
- Samsvar mellom søknad og vedtak, føreseielege tenester
- Medverknad
- Informasjon og innsyn
- Sikre individuell vurdering



Utredning av hjelpebehovet

Når pasient/brukers behov skal utredes, må det gjøres en konkret vurdering av hvilke opplysninger som skal innhentes.

Det er bare relevante opplysninger som skal innhentes, det vil si opplysninger som kan si noe om pasientens/brukerens tjenestebehov. Kartleggingsskjema eller tilsvarende hjelpemidler kan være nyttige å bruke som sjekklister eller huskelister ved innhenting av informasjon.



Utredning av behov

5 viktige sjekkpunkt:

- Saken skal være tilstrekkelig opplyst
- Brukermedvirkning
- Relevans
- Helhetlig vurdering
- Skjønn



Utgreiing

- Grundig utredning → gode tjenester
- En konkret og individuell vurdering
- Avspeile søkers nåværende behov for hjelp.
- Det individuelle behovet skal dekkes og tjenestenes art og omfang må gjenspeile dette
- Velbegrunnede vedtak med god og korrekt informasjon om søkerens klagemuligheter



Kriterier/vurdering:

Det er pasientens medisinske tilstand og situasjon for øvrig, herunder i hvilket omfang og med hvilken hyppighet personen har behov for f.eks. sykepleie, som er avgjørende for

- o hvilken hjelp pasienten har rett til
- o hvilken kompetanse den som skal yte hjelpen må ha
- o omfanget på tjenesten
- o hvor lenge tjenesten skal ytes



Tjenestekriterier

Det bør utarbeides beskrivelser av tjenestene og vurderingskriterier for de tjenestene det fattes vedtak om. Tjenestekriteriene tar utgangspunkt i kommunens plikt til å sørge for nødvendige, forsvarlige og verdige tjenester til alle som oppholder seg i kommunen.

Kriteriene er fordelt etter kriterier for tjenester til hjemmeboende og kriterier for institusjon. I kriteriene beskrives de enkelte tjenestene ut fra følgende forhold:

- ▶ Hva tjenesten består av/kan bestå av
- ▶ Lovregulering av tjenesten
- ▶ Hva som er formålet med tjenesten
- ▶ Hvem som er i målgruppen for tjenesten
- ▶ Relevante vurderingskriterier
- ▶ Om det kan kreves egenandel for tjenesten eller ikke



Kort om minstestandard

Ha i bakhodet at "*nødvendig rett til helsehjelp*" er en rettslig standard (rettigheten vil variere over tid/ samfunnsutvikling.)

Det krever at dere må følge med om det skjer endringer som påvirker rettigheten.

Lovpålagte velferdstjenester har et velferdsmessig minstemål, en nedre grense, for den myndighet vedtaksorganet har etter loven.

Kommunen kan ikke vedta å tildele tjenester som innebærer at ytelsen kommer under minstemålet.

Dårlig kommuneøkonomi gir heller ikke hjemmel for å fravike minstekravet.



Det er situasjonen på vedtakstidspunktet som er avgjørende !

Fakta dreier dette seg om brukerens faktiske situasjon/ tilstand/ behov på **vedtakstidspunktet**.

Det dreier seg ikke om fortid og ikke om fremtid – det dreier seg om nåtid.

Men er det åpenbart at pasientens tilstand vil utvikle seg i en bestemt retning, så kan dette tas høyde for i redegjørelsen til søker og ved senere

Revurdering/ nytt vedtak når endringene tilsier det

Vedtaket kan ikke ta høyde for en usikker fremtid.



Hvem kan bidra med relevante fakta

Pasienten selv – spør – og spør riktig ! Vær tydelig og konkret.

2.Fastlegen – be om legeerklæring som sier noe om pasientens nå tilstand.

3.Pårørende (husk at søker styrer hvem dere kan snakke med)

4.Få utskrift av journal fra sykehuset, spesialisthelsetjenesten

5.Sjekk journalen og egen dokumentasjon

6.Gjør notater ved samtaler – husk kontradiksjon

7.Hjemmebesøk - skriv referat – husk kontradiksjon



Bruker og pårørendemedvirkning

- Innhente relevante opplysninger i samarbeid med søker og pårørende
- Kan ikke bestemme hvilken tjeneste de vil ha, men...
- har rett til å medvirke ved gjennomføring, og valg mellom ulike tilbud såfremt de er forsvarlige
- dagens lowerk og retningslinjer er det nå gjennomgående at pårørende skal få en større og tydeligere plass.
- Pårørende skal sikres nødvendig informasjon og skal sammen med pasienten ha innflytelse over utformingen av hjelpetilbudet til den de er pårørende for.
- Pårørende skal betraktes som en ressurs, og man skal være oppmerksom på pårørendes egne behov.
- Viktig å se at pårørende kan ha flere roller;
 - mottaker av informasjon, kunnskapskilde, samarbeidspartner
 - representant, omsorgsperson, person med egne behov



Pårørendeveilederen

Pårørendeveilederen ble lansert i januar 2017 og handler om involvering av og støtte til pårørende i hele helse- og omsorgstjenesten. Veilederen beskriver pårørendes rettigheter og helse- og omsorgstjenestens plikter og gir anbefalinger om god praksis.

Veilederen omfatter alle pårørendegrupper, uavhengig av pasientens eller brukerens diagnose, og inkluderer eldre, voksne, ungdom og barn som pårørende

For hjemmeboende må fastlegen kobles på



Fastlegen er sentral i pasientens medisinske behandling og oppfølging.

Husk at fastlegen har plikt til å foreta hjemmebesøk hvis pasienten ikke kan komme på legekontoret.

Fastlegen – be om legeerklæring som sier noe om pasientens nå tilstand.

Fastlegen får informasjon gjennom: Vedtaket som sendes i kopi til fastlegen

- Dialog ved oppfølging i forhold til medisiner/ særlige forhold knyttet til pasientbehandlingen
- Kontakt ved endring i pasientens sykdomstilstand og/eller behov for endret behandling/ medikasjon
- Når hjelpepersonellet trenger spesiell opplæring for å gi nødvendig helsehjelp.



Kvalitet - Gode tjenester

- God utredning → gode tjenester
- Tjenester i tilstrekkelig omfang og til rett tid
- Helhetlig, samordnet og fleksibelt tjenestetilbud med kontinuitet, forutsigbarhet og trygghet
- Medvirkning i planlegging, medbestemmelse i utførelse
- Hva er kvalitet?
 - Kvalitetsforskriften
 - Verdighetsgarantien